西暦　　　　年　　月　　日

受託調査契約等変更依頼書

福島県立医科大学会津医療センター附属病院長　殿

調査依頼者

（住所）〒

（TEL）

（名称）

（職・氏名）　　　　　　　　　　　　 印

診療科等の長

（診療科等）

（職・氏名）　　　　　　　　　　　　 印

下記の受託調査について内容を一部変更いたしたく、所定の手続きをお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| プロジェクトNo. |  |
| 調査課題名 |  |
| 種類 |  □ 一般使用成績調査　　□ 特定使用成績調査　　□ 使用成績比較調査 |
| 対象医薬品等の概要 |  □ 医薬品　　□ 医療機器　　□ 再生医療等製品　　□ その他（　　　　　） |
| 変更文書 | □ 実施要綱　　□登録票　　　□ 調査票　　　□ 受託調査契約書　　□ 添付文書　　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 変更内容 | 事項 | 変更前 | 変更後 |
|  |  | （以下次頁に記載） |
| 変更理由 | （以下次頁に記載） |
| 依頼者担当者連絡先 | 氏　名：　　　　　　　　　　　所　属：TEL：　　　　　　　FAX：　　　　　　　　Email： |

添付資料一覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 資料名 | 作成年月日 | 版番号 |
| □ 実施要綱 | 西暦　　年　　月　　日 |  |
| □ 添付文書 | 西暦　　年　　月　　日 |  |
| □ 調査票 |  |  |
| □ 登録票 |  |  |
| □ 受託調査費計算書 | 西暦　　年　　月　　日 |  |
| □ その他（　　　　　　　　　　　　　　） | 西暦　　年　　月　　日 |  |

注）なお、平成２５年５月１２日から施行された「福島県立医科大学会津医療センター附属病院医薬品等製造販売後調査実施細則」についても了解済みである。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 変更内容 | 事項 | 変更前 | 変更後 |
|  |  |  |
| 変更理由 |  |